

# MAAILMAN TERVEYSJÄRJESTÖ HYVÄKSYI EUROOPAN ALKOHOLIOHJELMAN

SALME AHLSTRÖM – ESA ÖSTERBERG

Maailman terveysjärjestön Euroopan aluekomitea on 42. istunnossaan 14.–19. syyskuuta 1992 hyväksynyt Euroopan alkoholiohjelman (EUR/RC42/8). Euroopan aluekomitea on vuosittain kokoontuva Maailman terveysjärjestön Euroopan alueen 47 jäsenvaltion edustajista koostuva elin, joka käyttää alueella korkeinta päätäntävaltaa ja muun muassa hyväksyy Euroopan aluetoimiston ohjelman ja budjetin.

## TAUSTA

Euroopan alkoholiohjelma perustuu Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimiston Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -strategiaan (Targets for health for all 1985). Alun perin tämä ohjelma muotoiltiin 1980-luvun alkupuolella, ja aluekomitea hyväksyi sen vuonna 1984. Ohjelmaan sisältyy kaikkiaan 38 tavoitetta; alkoholi on mainittu tavoitteessa 17. Tässä vuonna 1991 uudistetussa tavoitteessa 17 esitetään terveyttä vahingoittavien ja riippuvuutta aiheuttavien aineiden kulutuksen huomattavaa vähentämistä. Alkoholin kokonaiskulutusta ehdotetaan vähennettäväksi 25 prosenttia vuoteen 2000 mennessä ja huomiota tulisi kiinnittää ongelmallisen alkoholin käytön rajoittamiseen. Alkoholi on ohjelmassa prioriteettiasemassa muun muassa siksi, että alkoholin kulutuksessa, tuotannossa ja kaupassa Eurooppa on johtava maanosa.

## ALKOHOLIOHJELMAN PERUSTAVOITE

Alkoholiohjelman keskeinen tavoite on synnyttää eurooppalainen liike alkoholin aiheuttamien terveysriskien sekä sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien ehkäisemiseksi. Ohjelman mukaan alkoholia on pidettävä erityishyödykkeenä siihen kytkeytyvien moninaisten ongelmien ja sen aiheuttaman riippuvuuden vuoksi. Alkoholin prioriteettiasema perustuu myös siihen, että useimpien ellei peräti kaikkien alkoholihaittojen ilmaantuminen on ehkäistävissä.

## PERUSSTRATEGIA

Alkoholiohjelmassa myönnetään, että monille eurooppalaisille alkoholi on sosiaalisen elämän normaali osa ja että alkoholin käyttöön liittyy haittojen ohella myös hyötyjä. Toisaalta kuitenkin korostetaan, että useimmat alkoholiin liittyvät ongelmat kytkeytyvät määrältään kohtuulliseen alkoholin käyttöön ja että alkoholin kokonaiskulutuksen sekä alkoholihaittojen ja alkoholin suurkuluttajien lukumäärän välillä on kiinteä yhteys; kaikissa maissa alkoholin kulutuksen kasvu lisää alkoholihaittoja ja kokonaiskulutuksen aleneminen johtaa haittojen vähenemiseen.

Ohjelman perusstrategian mukaan suurimmat mahdollisuudet edistää väestön terveyttä kytkeytyvät alkoholin kokonaiskulutuksen

vähentämiseen koko väestöön kohdistettavien toimenpiteiden avulla. Samalla kun koko väestöön kohdistettavat toimet vähentävät kaikkeen juomiseen liittyviä haittoja, ne vaikuttavat erityisesti suurkuluttajiin ja heille aiheutuviin haittoihin. Lisäksi koko väestöön kohdistettavat toimenpiteet muokkaavat yleistä näkemystä siitä, minkälaisia normaalien juomatapojen tulisi olla.

Alkoholiohjelmaan sisältyy myös pyrkimys vaikuttaa riskiryhmiin ja riskikäyttäytymiseen. Sitä ei kuitenkaan nähdä ensisijaisena toimintalinjana, vaan koko väestöön kohdistettavien toimenpiteiden tukena ja täydennyksenä. Perusteluna tälle näkemykselle on, että riskiryhmiin vaikuttaminen on erillistointina osoittautunut vaikeasti toteutettavaksi ja vaikutuksiltaan rajalliseksi.

#### RAJOITTAVA ALKOHOLIPOLITIikka

Alkoholijuomien ostoon oikeuttavat alaikärajat, alkoholijuomien hintojen säätely ja alkoholijuomien saatavuuden rajoittaminen on osoitettu tehokkaiksi keinoiksi vähentää alkoholiin liittyviä haittoja (ks. esim. Aasland 1991). Tästä syystä ohjelmassa todetaan, että erityistä tukea on annettava niille jäsenvaltioille, jotka nyt harjoittavat rajoittavaa alkoholipolitiikkaa, samoin kuin niille jäsenvaltioille, joissa valtiollista alkoholikontrollia on purettu tai ollaan purkamassa.

Ohjelmassa tarkastellaan myös yhteisymmärrystä valtioiden välisten elinten kanssa, joista nimeltä mainitaan Euroopan yhteisöt, Euroopan neuvosto ja Pohjoismaiden neuvosto. Myös tässä yhteydessä on todettu, että on turvattava niiden jäsenvaltioiden oikeudet, jotka pyrkivät toteuttamaan kunnianhimoisempaa alkoholipolitiikkaa kuin Euroopassa yleensä harjoitetaan.

#### VALISTUSKAMPAJAT JA MARKKINOINTI

Alkoholiohjelma pitää tärkeinä kansainväli-

siä, kansallisia ja paikallistason valistuskampanjoita alkoholiongelmien ehkäisemiseksi. Näitä kampanjoita pidetään merkittävänä paitsi sinänsä myös siksi, että ne tukevat muita alkoholihaittoja ehkäiseviä toimia. Erityisesti ohjelmassa peräänkuulutetaan eurooppalaista nuoriin kohdistettavaa valistuskampanjaa.

Alkoholiohjelmassa todetaan, että myös alkoholielinkeinot ovat kiinnostuneita joidenkin alkoholiongelmien ehkäisystä. Tällaisiksi ongelmiksi mainitaan rattijuopumus, raskauden aikainen alkoholin käyttö ja alkoholiongelmat työpaikalla. Siksi on aloitettava jatkuva ja koordinoitu keskustelu alkoholielinkeinon kanssa sääntöjen luomiseksi alkoholijuomien markkinoinnin vapaaehtoiselle sääntelylle. Vapaaehtoista sääntelyä on kuitenkin myös tuettava lainsäädännöllä, jolla rajoitetaan alkoholijuomien mainontaa kansainvälisissä tiedotusvälineissä.

#### RUOHONJUURITASO

Alkoholiohjelman yhdeksän strategisen tavoitteen joukkoon kuuluvat myös kotien, koulujen, työpaikkojen ja erilaisten terveydenhuollosta vastaavien tahojen valjastaminen terveiden elämäntapojen edistämiseen sekä alkoholin juomista vähentävien normien ja tapojen vahvistamiseen. Tarkoituksena on sekä kehittää Euroopan alkoholiohjelmaa että panna sitä toimeen erilaisten eurooppalaisten verkostojen avulla.

Ohjelman mukaan alkoholiongelmien ehkäisyssä ja hoidossa olisi turvauduttava myös perusterveydenhuollon hyväksikäyttöön sekä pantava alulle ja vahvistettava paikallistason toimintaa. Myös sosiaalisektoria ja oikeusjärjestelmää olisi hyödynnettävä sekä sinänsä että paikallistason toiminnan yhteydessä. Kaikkia edellä mainittuja toimia pidetään valistuskampanjojen lailla sekä tärkeinä kansallisten ja kansainvälisten ohjelmien tukena että niiden uskottavuuden lisääjinä.

Perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja oi-

keuslaitos nähdään myös tärkeinä riskiryhmiin ja riskikäyttäytymiseen vaikuttaessa.

#### SEURANTA

Alkoholiohjelman edistymistä eri valtioissa tullaan seuraamaan ensi sijassa alkoholin kokonaiskulutuksen kehityksen avulla. Vuosina 1980–1989 Suomi kuului WHO:n Euroopan jäsenmaista siihen alkoholiohjelmassa mainittuun kolmasosaan, jossa alkoholin kulutus oli lisääntymässä.

Vuonna 1995 WHO aikoo järjestää merkittävän poliittisen tason eurooppalaisen konferenssin alkoholipolitiikasta. Tuolloin voidaan arvioida, miten pitkälle jäsenvaltioiden poliittinen taso on hyväksynyt WHO:n tavoitteet, ja myös se, missä määrin Euroopan muut valtioiden väliset järjestöt on saatu tukemaan näitä tavoitteita.

#### UUDENTYYPPINEN AJATTELU

WHO:n Euroopan alkoholiohjelma edustaa uudentyyppistä ajattelua kokonaisvaltaisuutensa osalta. Ohjelmaa ei ole rakennettu siten, että olisi vain listattu kaikki mahdolliset toimet, joilla alkoholiongelmia voitaisiin ehkäistä. Laaja-alainen toiminta nähdään ohjelmassa elimellisenä kokonaisuutena, jossa eri lohkoilla tapahtuvat toiminnot tukevat toisiinsa ja jossa joidenkin osa-alueiden laiminlyömisestä nähdään heikentävän myös muilla lohkoilla toteutettavan toiminnan tehokkuutta.

#### KIRJALLISUUS

Aasland, Olaf Gjerløy (ed.): The negative social consequences of alcohol use. Oslo: Norwegian Ministry of Health and Social Affairs, 1991

A European Alcohol Action Plan (EUR/RCA42/

Alkon toiminta alkoholiongelmien ehkäisijänä on sopusuhteissa Euroopan alkoholiohjelman kanssa. On myös tärkeää nähdä Suomen alkoholipolitiikka kokonaisuutena, jossa valtiollinen alkoholikontrolli – hintapolitiikka ja saatavuuden säätely – on tällä hetkellä WHO:n tavoittelemalla tasolla, mutta jossa samalla monet WHO:n alkoholiohjelman suositukset ja ehdotukset ovat varsin vajavaisesti toteutuneet. Näin on jopa silloin, kun asioita tarkastellaan vallitsevasta eurooppalaisesta perspektiivistä. Esimerkiksi Keski- ja Etelä-Euroopassa alkoholin käyttöä ja suhtautumista alkoholiin säätelevät monet sellaiset ihmisten jokapäiväiseen kanssakäymiseen liittyvät epäviralliset normit, jotka meiltä puuttuvat tai ovat heikosti kehittyneet.

Euroopassa on myös koko ajan käynnissä monenlaista terveyden edistämiseen ja alkoholin käyttöön vaikuttavaa toimintaa, josta Suomessa ei olla kovin tietoisia tai jota ei mielletä alkoholipolitiikaksi. Mainittakoon vaikka sellaiset projektit kuin Terveet kaupungit, Terveet työpaikat, Terveyttä edistävät koulut ja Terveyttä edistävät sairaalat. Myös tosiseikka, että Euroopan valtiot ovat hyväksyneet WHO:n alkoholiohjelman on selvä alkoholipoliittinen kannanotto.

WHO:n eurooppalaisesta näkökulmasta Suomen edustama pohjoismainen alkoholijärjestelmä on siis tavoiteltava kokonaisuuden osa. Se ei kuitenkaan yksin nosta Suomea WHO:n tavoitteleman kokonaisvaltaisen alkoholipolitiikan tasolle.

8). World Health Organization, Regional Committee for Europe, 14 May 1992

Targets for health for all. Targets in support of the European regional strategy for health for all. Denmark: World Health Organization, 1985.